

ходьбы и исчезающих достаточно быстро в состоянии покоя. Важно выявление медицинских данных о существующем облитерирующем поражении, если ранее больной обследовался и наблюдался (заключение ангиолога, данные УЗДГ, ультразвукового сканирования, рентгеноангиографии).

Для установления варианта тромбоэмболии необходимо активное выявление причинного эмбологического фактора – профилактика повторных эпизодов эмболии. Причиной может быть обширный трансмуральный инфаркт или аневризма сердца, а также порок клапанов сердца с дилатацией его полостей, определяющих возможность развития внутрисердечного тромбоза.

Фактором, способствующим отрыву тромба и реализации эмболии, часто является мерцательная аритмия.

Признаками нежизнеспособности конечности являются: полная потеря активных движений и чувствительности, более выраженное в дистальных отделах. При осмотре на фоне бледности кожных покровов пораженной конечности выявляются пятнистый или диффузный цианоз (трупные пятна), а при пальпации отмечается затвердение мышц. Косвенным признаком прогрессирующего некроза тканей конечности является нарастающая интоксикация.

Дифференциальная диагностика должна проводиться с острым венозным тромбозом, люмбаго, синдромом позиционного сдавления, разрывом мышц и межмышечной гематомой.

Определяющим для дифференциальной диагностики тромбоэмболии или тромбоза артерии конечностей является острое возникновение интенсивных болей в мышцах ноги или руки. Боли при остром венозном тромбозе имеют менее острое начало и в сравнении с артериальной окклюзией не столь интенсивны. При этом они сопровождаются чувством распирания, и не носят шоковый характер. Они могут возникать без видимой причины или непосредственно после ушиба, перенапряжения или переохлаждения конечности. Но при венозном тромбозе сразу же после болей развивается отек конечности, дистальнее верхней границы окклюзии, сопровождающийся выраженным цианозом кожных покровов.

Люмбаго, как правило, связано с физической перегрузкой позвоночника. При этом не отмечается изменений цвета и температуры кожных покровов конечностей. Пульсация артерий на периферии сохранена во всех точках.

Соответствующий анамнез позволяет исключить вариант патологии в виде позиционного сдавления, разрыва мышц и гематомы. Помогает диагностике сохранение периферической артериальной пульсации на конечностях и наличие локальных деформаций за счет отека или гематомы.

Объективными методами диагностики причины острой ишемии являются лучевые методы: ангиография и дуплексное сканирование, позволяющие визуализировать пораженную артерию и закупоривающий ее тромб.

Вариантами возможной лечебной тактики являются следующие решения: 1) экстренная операция в объеме тромбэктомии, 2) наложение артериального шунта; 3) срочная ампутация конечности; 4) консервативное комплексное медикаментозное лечение, включающее применение реомолификаторов, спазмолитических и обезболивающих препаратов, а также проведение детоксикацион-